Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

RAPPORT AN

90-05106/

LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS

CA	Centre d'accueil
CAH	Centre d'accueil d'hébergement
CAR	Centre d'accueil de réadaptation
CARP	Commission administrative régionale de planification
CH	Centre hospitalier
CIELE	Commission des immobilisations, équipements et location d'espaces
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CORA	Commission régionale des achats
CRSSSAT	Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CS	Centre de santé
CSC	Commission des services communautaires
CSS	Centre de services sociaux
CV	Comité de vérification
DLR	Direction liaison avec le réseau
DPP	Direction de la planification et de la programmation
DRE	Direction de la recherche et de l'évaluation
DSA	Direction des services administratifs
DSC	Direction de la santé communautaire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec

ISBN 2-89391-016-5

Dépôt légal 3e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Conception et réalisation:
Simard Communication Marketing, 1989
Photographies:
Maurice Boudreau
Impression:
Imprimerie Lebonton/La Frontière

Pour obtenir un autre exemplaire de cette publication, prière de s'adresser au:

Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Pavillon Laramée
1, 9e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone: (819) 764-3264
Télécopieur: (819) 797-1947

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous avons l'honneur de vous présenter, pour dépôt à l'Assemblée Nationale du Québec, le rapport annuel 1988-1989 du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

François Dumulon
Directeur général

Gilbert Barrette
Président

TABLE DES MATIÈRES

Mission et fonctions	5
Direction générale	6
Direction liaison avec le réseau	9
Direction des services administratifs	12
Direction de la recherche et de l'évaluation	13
Situation démographique	14
Direction de la santé communautaire	18
Direction de la planification et de la programmation	21
Organisation du CRSSSAT	24
Annexes	27
États financiers	29

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Gilbert Barrette
Président, élu par les organismes bénévoles

Paul-Arthur Dickey
Vice-Président, élu par les maires

Marie-Paule Pelletier
Comité administratif, nommée par le CSSAT

Lorne Lefebvre
Comité administratif, nommé par la ministre

François Dumulon
Secrétaire, Membre d'office

Jean-Pierre Lemire
Membre élu par les centres d'accueil

Jacques-A. Noël
Membre élu par les directeurs généraux

Claude Hamel
Membre élu par les centres hospitaliers

Denise David
Membre nommée par la ministre

Réjean Richard
Membre nommé par le CÉGEP

Robert Adam
Membre élu par les CMDP

Lucille C. Joiette
Membre élue par les CLSC/CS

Paul-Aurèle St-Pierre
Membre élu par les maires

Richard Perrault
Membre nommé par la ministre

Louise Bédard
Membre nommée par l'Université

PRIORITÉS 1989-1990

Au cours de cette année, un des principaux mandats du *Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT)* sera de mettre sur pied et ce, pour avril 1990, un plan régional de services en santé mentale, tel que demandé par la ministre, madame Thérèse Lavoie-Roux.

En outre, bien que les grandes orientations des prochaines années seront définies à partir du Bilan de santé, il a déjà été déterminé que les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie de même que ceux de déficience intellectuelle feront l'objet d'un plan régional de services.

Le CRSSSAT établira aussi un modèle de dispensation de services à l'intention des personnes âgées.

De plus, comme la qualité de l'environnement et son impact sur la santé constitue une préoccupation grandissante auprès de la population, le CRSSSAT a décidé de développer une expertise en santé environnementale.

Enfin, notons qu'un plan de services pour le transport ambulancier devrait être établi pour novembre 1989. Ce plan prévoira les conversions d'emplois à temps partiel en temps plein et une augmentation du nombre d'heures de formation pour les ambulanciers.

MISSION ET FONCTIONS

Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) est un organisme parapublic, institué par décret le 20 décembre 1972, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. À ce titre, il assume l'ensemble des fonctions et des mandats confiés aux CRSSS par cette loi et les règlements qui en découlent. Le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue assume également, en vertu d'un protocole d'entente conclu avec le Centre hospitalier Rouyn-Noranda, les fonctions de recherche, de planification, de programmation et de promotion de la santé attribuées au Département de santé communautaire.

Ce regroupement CRSSSAT-DSC implique non seulement l'unification de la fonction de planification socio-sanitaire au palier régional, mais également l'élargissement de la mission du CRSSSAT. Compte tenu de la nécessité d'adopter une approche globale des problématiques socio-sanitaires dans l'accomplissement des fonctions assumées, la mission du CRSSSAT se définit comme suit:

LE CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

"Dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées par le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les instances concernées et avec la participation de la population de la région pour laquelle il est institué, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CRSSSAT) a pour mission de voir au maintien et à l'amélioration de la santé globale de cette population et des groupes qui la composent, en lui assurant, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui les dispensent, des services sociaux et de santé accessibles, continus, efficaces et adaptés à ses besoins."

Le CRSSSAT remplit cette mission en exerçant les fonctions générales qui lui sont confiées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les mandats confiés au Département de santé communautaire et certains mandats spécifiques qui lui sont confiés par le gouvernement ou la Ministre de la santé et des services sociaux.

MANDATS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

À la suite du regroupement CRSSSAT-DSC, le CRSSSAT assume également les fonctions confiées aux centres hospitaliers opérant un DSC et au chef du DSC, à l'exclusion de la partie clinique du mandat de chef du DSC. Ces fonctions sont notamment:

- l'établissement et la mise à jour du profil de l'état de santé de la population de la région;
- l'identification des problèmes de santé de la population et l'élaboration, l'évaluation et la mise à jour des programmes de santé communautaire et de promotion de la santé pour la région;
- la prévention et le contrôle des épidémies dans la région;
- la santé au travail et la santé environnementale.

Dans le cadre des orientations et priorités du conseil d'administration, la Direction générale a assuré le suivi de l'ensemble des décisions prises par le conseil d'administration durant l'année. Elle a élaboré un nouveau protocole avec le Centre hospitalier Rouyn-Noranda concernant le DSC.

La Direction générale est chargée de coordonner l'ensemble des activités de la permanence et de s'assurer de l'atteinte des objectifs du CRSSSAT. De façon plus immédiate, cette direction assume directement le traitement des plaintes, les communications, le dossier des effectifs médicaux et la supervision des élections.

PROGRAMME D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

Conformément aux dispositions de la loi 142, le CRSSSAT a réalisé un programme d'accès au réseau de la santé et des services sociaux pour les anglophones de l'Abitibi-Témiscamingue.

Ce programme a été soumis au gouvernement qui s'en est inspiré pour produire un décret gouvernemental sur ce sujet. La mise en application de ce décret se fera progressivement au cours de l'année 1989-1990.

COMMUNICATIONS

Dans le domaine des communications, nous avons émis 18 communiqués, organisé une dizaine de conférences ou rencontres de presse et fourni de façon constante des informations aux médias sur différents sujets. Ces activités ont généré plus d'une soixantaine d'articles dans la presse écrite et près d'une trentaine de reportages dans les médias électroniques concernant le CRSSSAT. Il s'agit, à cet égard, d'une nette progression par rapport aux années antérieures.

Nous avons aussi produit ou renouvelé nos instruments promotionnels tels que carte socio-sanitaire, dépliants, répertoire et document audio-visuel. Finalement, nous avons mis en application différentes procédures découlant de la politique générale des communications dont une politique sur les droits d'auteurs.

RÉCEPTION ET TRAITEMENT DES PLAINTES

Au terme de la Loi, les conseils régionaux doivent traiter les plaintes des bénéficiaires concernant les services dispensés par les établissements du réseau.

Pour la période du 1er avril 1988 au 31 mars 1989, le CRSSSAT a reçu et traité 23 plaintes formelles comparativement à 29 pour la période précédente. Cinq de ces plaintes se sont avérées non fondées.

Plus de 60 % des plaintes reçues (14/23) touchent l'accessibilité, c'est-à-dire soit un délai de prise en charge, soit un refus de service.

La qualité des soins et services de même que la qualité des relations entre le personnel et les bénéficiaires sont invoquées à cinq reprises par les plaignant(e)s.

Quatre plaintes sont en relation avec les questions d'hygiène et de sécurité.

Depuis deux ans, le nombre de plaintes a chuté de moitié. Les directeurs d'établissements et les professionnels qui oeuvrent auprès des bénéficiaires sont les premiers responsables de cette amélioration.

TABLEAU STASTISTIQUE

Catégorie	CH	CS-CLSC	CAH	CAR	CSSAT S-5	CSSAT DPJ	TOTAL
Nombre	4	7	6	2	3	1	23
Nature							
Accessibilité	1	6	1	2	3	1	14
Qualité soins et services	1	—	3	1	—	—	5
Relations personnel-bénéficiaires	2	—	3	—	—	—	5
Hygiène et sécurité	—	2	2	—	—	—	4
Aspects financiers	—	1	—	—	—	—	1
Total	**4**	**9**	**9**	**3**	**3**	**1**	**29***

* Une plainte peut comprendre plus d'un aspect.

LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES ÉLECTIONS

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le CRSSSAT a la responsabilité de réglementer et de surveiller la tenue des élections aux conseils d'administration des établissements.

En mai 1988, il y a eu renouvellement de mandats des représentants des usagers et des représentants de la Corporation. Le premier tableau donne le sommaire de ces élections ou nominations.

Par ailleurs, il y a eu des démissions en cours de mandat aux conseils d'administration durant l'année 1988-1989. Le CRSSSAT a dû superviser les élections/nominations ou procéder à la nomination de 35 personnes aux conseils d'administration, en remplacement de membres démissionnaires. Le second tableau présente le sommaire de ces élections ou nominations.

Tableau I

Élections (nominations) de mai 1988	Établissements				
Collèges électoraux (membres élus ou nommés)	CH	CLSC	CA	CSS	Total
Corporation	9	—	24	—	33
Usagers	—	31	—	2	33
TOTAL	**9**	**31**	**24**	**2**	**66**

Tableau II

Remplacements en cours de mandats	Établissements				
Collèges électoraux	CH	CLSC	CA	CSS	Total
Corporation	1	—	2	—	3
Usagers	—	5	—	—	5
Bénéficiaires	2	—	4	—	6
Organismes bénévoles	—	1	—	—	1
Nominations par la ministre	1	1	2	—	4
Personnel clinique	—	1	—	—	1
Personnel non-clinique	1	1	2	—	4
C.M.D.P.	—	—	—	—	—
Centres hospitaliers	—	—	2	—	2
Centres de santé/CLSC	—	—	3	—	3
Centres d'accueil	1	3	—	—	4
Centre de services sociaux	1	1	1	—	3
TOTAL	**7**	**13**	**16**	**—**	**36**

LA MAIN D'OEUVRE MÉDICALE

La consolidation des effectifs médicaux en région a marqué un autre pas important en 1988-1989, à la suite de l'approbation du plan régional en août 1988. La ministre entérinait alors des objectifs de croissance de 34 spécialistes et de 22 omnipraticiens, par rapport aux effectifs en place au 1er avril 1987, au moment où la région comptait 63 spécialistes et 107 omnipraticiens.

Au 31 mars 1989, la région comptait 72 spécialistes et 132 omnipraticiens. Nous avons donc atteint l'objectif fixé par la ministre en ce qui regarde la médecine générale. Toutefois, il faut rappeler que les effectifs requis à ce chapitre sont de 186.

En spécialité, malgré une nouvelle croissance durant la dernière année, nous n'en sommes encore qu'à 52 % des effectifs requis, puisque les besoins sont évalués à 139 spécialistes.

Par ailleurs, pour la première fois de l'histoire de l'Abitibi-Témiscamingue, la région a dépassé le cap des 200 médecins résidents.

Les activités promotionnelles que le réseau mène depuis quelques années ont été maintenues. En collaboration avec les établissements de santé, le Conseil régional a participé à une tournée provinciale auprès des résidents en spécialité en octobre 1988, a tenu des rencontres avec les étudiants dans les quatre facultés de médecine et facilité la visite en région de plusieurs médecins.

Il faut mentionner que nous avons renouvelé en cours d'année tout notre matériel promotionnel imprimé et nous avons aussi produit un vidéo sur le réseau socio-sanitaire régional.

En collaboration avec les autres régions périphériques, nous avons distribué le répertoire interrégional à plus de 4 000 exemplaires et préparé un numéro spécial du Bulletin de la Fédération des médecins résidents du Québec portant sur la pratique médicale en région.

Nous avons versé, durant la période du 1er avril 1988 au 31 mars 1989, 26 nouvelles primes d'installation et nous en avons reconduit 49; ceci signifie que 75 médecins installés ont bénéficié de ce programme durant la dernière année.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CHAMPS DE PRATIQUE	PLAN RÉGIONAL	MARS 1988	MARS 1989	GAINS
Anesthésie	16	12	9	(-3)
Médecine interne	16	5	7	2
Hématologie	2	—	—	—
Neurologie	3	—	—	—
Pédiatrie	11	9	10	1
Psychiatrie	22	10	12	2
Physiatrie	2	—	—	—
Obstétrique-gynécologie	9	6	6	—
Orthopédie	7	6	5	(-1)
Chirurgie plastique	1	—	—	—
Ophtalmologie	4	3	3	—
Chirurgie générale	15	9	9	—
Oto-rhino-laryngologie	4	—	—	—
Urologie	4	1	2	1
Radiologie	9	2	3	1
Pathologie	5	3	3	—
Santé communautaire	3	2	2	—
Microbiologie	2	—	—	—
Dermatologie	2	1	1	—
Médecine nucléaire	1	—	—	—
Néphrologie	1	—	—	—
TOTAL:				
Spécialistes	**139**	**69**	**72**	**3**
Omnipraticiens	**186**	**122**	**132**	**10**
TOTAL DES MÉDECINS	**325**	**191**	**204**	**13**

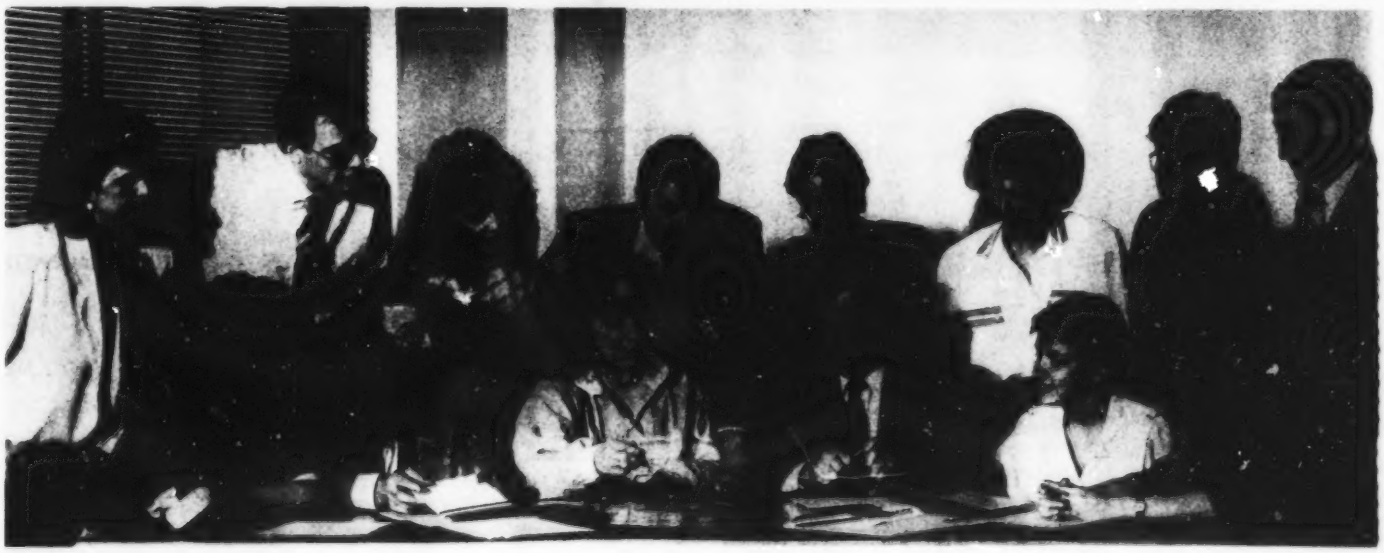
DIRECTION LIAISON AVEC LE RÉSEAU

La Direction a poursuivi son travail de coordination et d'assistance-conseil auprès du réseau d'établissements. Nous avons maintenu des liens étroits avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit par des visites dans les établissements ou en accompagnant les représentants d'établissements au MSSS lorsque notre présence était appropriée.

Nous avons vu de nouvelles figures se joindre à notre direction en 1988-1989, ce qui fait que tous les postes sont maintenant occupés. Notre équipe se compose de vingt personnes soit quatre cadres, huit professionnels et huit employés de bureau, en incluant le Service de transport par ambulance et la Commission régionale des achats (CORA).

Voici un bref aperçu des principales activités et réalisations de la Direction liaison avec le réseau:

- Coordination des comités d'orientations et d'admissions, par des rencontres régionales des 5 sous-régions et appui à la formation des évaluateurs du système régional.
- Élaboration et mise en place d'un modèle régional de dispensation de services en orthophonie.
- Mise en oeuvre d'un service de liaison auprès des organismes bénévoles et communautaires.
- Réalisation d'une tournée conjointe MSSS/MEQ/centres de santé et participation aux travaux du comité MSSS/MEQ.
- Préparation et signature d'une entente de services en génie biomédical avec le CRSSS de la Montérégie.
- Participation à un comité inter-direction en vue d'amorcer un plan de services en santé mentale.
- Coordination de l'élaboration des données relatives au secteur personnes âgées pour le bénéfice de la CARP.
- Support au comité CRSSSAT/établissements en vue de se doter d'une politique de transport des malades intra et extra-régionale.
- Participation régulière à trois des cinq tables sous-régionales opérantes en région (Amos, Rouyn-Noranda, Val d'Or).
- Élaboration conjointe avec la Direction de la planification et de la programmation d'un plan de travail en vue de la réalisation d'un plan régional de services en déficience intellectuelle pour fin 1989.
- Adoption du plan de travail amorçant une démarche d'analyse des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue afin d'établir des priorités.
- Consolidation, support et participation aux commissions administratives CIELE, CSC et CORA.
- Initiation d'une première rencontre annuelle avec la députation régionale.
- Participation à la table provinciale des Directeurs des services aux établissements des CRSSS avec le MSSS et les établissements de la région.



SERVICE DU TRANSPORT PAR AMBULANCE

La présentation des paramètres majeurs de la réforme dans les services de transport par ambulance, annoncée en février 1988 par le ministre délégué à la famille, à la santé et aux services sociaux, a influencé l'orientation du CRSSSAT dans la recherche et la planification des services dans le domaine pré-hospitalier d'urgence.

Le CRSSSAT a réalisé en 1988-1989 plusieurs études dont les rapports préliminaires sur les premiers intervenants, un état de situation sur les unités de décarcération de la région et un projet de centrale de coordination. Nous collaborons à la recherche sur l'hépatite B amorcée dans le cadre du travail ambulancier. Suite à la réalisation de ces études, nous les avons diffusées et avons initié la consultation avec les divers intervenants impliqués; ceci nous a permis de compléter et d'orienter les éléments de programmation.

Le projet sur l'intervention pré-hospitalière d'urgence, en collaboration avec le Centre hospitalier St-Sauveur de Val d'Or, a été déposé en novembre 1988. Ce rapport a permis d'identifier des mécanismes pour la continuité des services entre les services pré-hospitaliers et les services d'urgence dans divers domaines, tels: les soins, les observations cliniques, les protocoles d'intervention, la formation et la supervision clinique. Le projet a de plus mis en évidence l'importance des communications dans le domaine pré-hospitalier et sur son utilisation comme support à la qualité de l'intervention en situation d'urgence là où le soutien médical demeure une ressource limitée.

Dans son mandat de gestion des services de transport par ambulance, le CRSSSAT a renouvelé le contrat de services, administré les subventions, mis en opération un nouveau point de service et assuré le respect des dispositions dudit contrat et la distribution des services. Le CRSSSAT a effectué l'inspection des véhicules d'ambulance, renouvelé les permis d'opération des services d'ambulance, mis à jour les politiques et procédures administratives, reçu et traité les plaintes techniques et administratives.

De plus, le CRSSSAT a développé les projets de procédures pour l'utilisation des équipements et véhicules prioritaires et l'utilisation du registre d'appels.

Pour la formation des techniciens ambulanciers, nous avons réalisé avec le Collège de l'Abitibi-Témiscamingue une session de formation de base de 150 heures, améliorée par le nouveau module de formation en réanimation cardiorespiratoire de 30 heures. Deux instructeurs ont été formés pour dispenser cette formation. Cependant, le CRSSSAT a annulé sa programmation planifiée en formation/perfectionnement, étant donné le climat de revendication peu propice à l'amélioration et au développement des services.

L'exercice de l'année 1988-1989 se termine avec les mesures législatives pour encadrer la réforme et les mécanismes de stabilisation de l'emploi et du contrat à budget pour définir la qualité des services pré-hospitaliers d'urgence qui seront dispensés à la population.

Le CRSSSAT a développé, au moyen de la Politique du transport des malades, une procédure régionale afin de rendre accessibles les services de soins médicaux spécialisés non disponibles en région, pour la clientèle qui doit être traitée en Ontario et les cas électifs.

CRSSSAT

PROGRAMME DES TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

Pour la quatrième année consécutive, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) participe au programme "Travaux Communautaires". Ce programme, sous la responsabilité du ministère de la Main d'oeuvre et de la Sécurité du revenu (MMSR) est géré dans les différentes régions du Québec par les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS).

Ce programme vise la réinsertion sociale et professionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale de moins de 30 ans, le développement de leur employabilité et l'apprentissage de tâches dans un ou des secteurs d'activités de la santé et des services sociaux.

Les projets soumis régionalement proviennent majoritairement des organismes bénévoles et communautaires; toutefois, les établissements du réseau sont admissibles au programme. Les activités réalisées dans le cadre des projets acceptés ont permis d'offrir des services non dispensés par le réseau public ou complémentaires à ceux déjà offerts.

L'année 1988-1989 a été marquée par une diminution (5%) des participants référés par les Centres Travail-Québec pour les 75 projets acceptés. Les subventions octroyées aux différents promoteurs de projets, de l'ordre de 304 658 $, ont également diminuées de 2% par rapport aux sommes octroyées en 1987-1988. Le nombre de projets est, quant à lui, demeuré stable par rapport à l'année précédente.

Au cours de l'année, le programme a permis à une moyenne de 192 bénéficiaires de l'aide sociale référés, de participer à des projets offrant des activités diverses auprès des personnes âgées, handicapées, malades chroniques, personnes vivant avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, de santé physique, des familles monoparentales et des jeunes. En retour de leur implication aux projets, les participants reçoivent une allocation leur permettant d'obtenir la parité de prestation avec les bénéficiaires de plus de 30 ans.

PROGRAMME "TRAVAUX COMMUNAUTAIRES"
Bilan annuel 1988 - 1989

Secteur de centres Travail-Québec	Nombre de projets	Type de projets par secteur		Budget octroyé	Participants accordés	Participants référés	Taux de référence des participants
AMOS	9	Maintien à domicile	2	34,375 $	30	21	70 %
		Insertion sociale	-				
		Accueil et soutien	5				
		Support technique	2				
LA SARRE	9	Maintien à domicile	3	31,783 $	34	29	85 %
		Insertion sociale	-				
		Accueil et soutien	4				
		Support technique	2				
ROUYN-NORANDA	14	Maintien à domicile	-	47,700 $	38	21	55 %
		Insertion sociale	-				
		Accueil et soutien	11				
		Support technique	3				
SENNETERRE	5	Maintien à domicile	-	29,700 $	27	25	93 %
		Insertion sociale	-				
		Accueil et soutien	5				
		Support technique	-				
TÉMISCAMINGUE	16	Maintien à domicile	13	51,850 $	34	22	65 %
		Insertion sociale	1				
		Accueil et soutien	1				
		Support technique	1				
VAL D'OR	22	Maintien à domicile	2	109,250 $	91	74	81 %
		Insertion sociale	3				
		Accueil et soutien	8				
		Support technique	9				
TOTAL RÉGIONAL	75	Maintien à domicile	20	304,658 $	254	192	75 %
		Insertion sociale	4				
		Accueil et soutien	34				
		Support technique	17				

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, l'année 1988-1989 aura permis de réaliser un bon nombre de projets dans divers champs d'actions.

Au chapitre des relations de travail, notons la prolongation de la convention collective ainsi que diverses ententes locales et particulières. Aussi, par des activités préconisant la participation de l'ensemble des employés et favorisant une gestion pro-active, un climat de travail favorable et satisfaisant a été maintenu.

De plus, en cours d'année, plusieurs stages et projets ont été actualisés tels que: programme de travaux communautaires, plan d'embauche pour personnes handicapées, journal interne et externe, recherche, secrétariat et architecture.

D'un point de vue opérationnel, notons l'adaptation des formulaires d'évaluation des ressources humaines, l'élaboration d'un livre de postes, la consolidation des activités de dotation, l'aménagement physique de la réception et finalement, le développement de la notion de travail d'équipe.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

De par son mandat de formation/perfectionnement, le CRSSSAT a offert à sa clientèle différents programmes de formation.

Les 180 cadres inscrits se partagent les treize sessions portant sur les thèmes suivants:

- initiation au travail d'équipe;
- supervision d'une équipe;
- gestion du stress;
- gestion du temps.

Avec des partenaires du réseau, nous avons participé à l'organisation du colloque pour l'identification des besoins de formation des organismes bénévoles et fourni une aide financière pour la formation de certains de leurs membres.

Pour la clientèle des membres de conseils d'administration, une session, "Rôle et fonctions d'un membre de conseil d'administration", a été offerte dans la sous-région d'Amos.

CENTRE DE DOCUMENTATION

Un nouveau système de prêt pour périodiques et documents audiovisuels a été mis sur pied, visant un service plus rapide et un meilleur contrôle de la circulation de ces documents. Un fichier des auteurs complète le catalogue déjà existant et améliore l'accessibilité aux documents de la collection. L'élaboration d'une liste informatisée des descripteurs de la collection favorise l'uniformité du vocabulaire utilisé et de ce fait, facilite la recherche au catalogue. Il est à noter que le service de référence dessert, en plus des membres du personnel, plusieurs clientèles telles que: personnel du réseau, étudiants, organismes bénévoles, etc.

GESTION DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS

La restructuration de notre plan de classification qui se terminera au cours de l'année, permet déjà d'uniformiser le traitement des documents administratifs. Le service s'est joint à un comité provincial pour procéder à l'analyse et à la personnalisation d'un nouveau logiciel de gestion documentaire qui répond davantage aux besoins des CRSSS. Grâce au calendrier de conservation élaboré par le service et approuvé par les Archives nationales, nous pourrons procéder aux opérations de destruction des documents, permettant de réaliser des économies d'espaces et d'argent.

DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE L'ÉVALUATION

Les mandats confiés à la Direction de la recherche et de l'évaluation concernent principalement l'identification des besoins et problèmes socio-sanitaires de la population d'Abitibi-Témiscamingue. Dans le cadre de son mandat en évaluation de programmes, elle doit mettre en place des procédures visant à en évaluer les résultats, notamment l'organisation et le fonctionnement des services reliés aux programmes décentralisés.

L'année 1988-1989 a été marquée par d'importantes productions. Deux volets majeurs de l'état de santé ont été réalisés, soit la morbidité hospitalière et la mortalité. Ces deux recherches permettent d'une part, de cerner les diagnostics pour lesquels les gens sont hospitalisés et d'autre part, d'identifier les causes de décès qui affectent notre région. Concernant la mortalité périnatale, la Direction de la recherche et de l'évaluation a analysé le phénomène des bébés qui, à la naissance, ont un poids inférieur à 2 500 grammes. Quoique la région ait fait des progrès importants dans ce domaine, l'étude révèle que le taux des bébés de petit poids est supérieur à la moyenne provinciale.

Les accidents de la route sont une cause importante de mortalité et de morbidité sur le territoire. À ce chapitre, la Direction de la recherche et de l'évaluation a produit, en collaboration avec la table de concertation régionale de la sécurité routière, une étude sur les traumatismes reliés aux accidents de la route. À ce propos, il y a actuellement en chantier une recherche visant à localiser géographiquement où les fréquences d'accidents avec traumatismes sont les plus élevées. Munis de ces informations, nous serons à même d'identifier où et comment doivent s'orienter les moyens d'action.

L'Abitibi-Témiscamingue se caractérise par la jeunesse de sa population. De plus, entre 1981 et 1986, plus d'individus ont quitté la région qu'il s'en est établi. Afin de clarifier ces phénomènes, la Direction de la recherche et de l'évaluation a produit un profil qui analyse l'évolution démographique des Témiscabitibiens entre 1981 et 1986.

Par ailleurs, il est reconnu que l'environnement socio-économique influence l'état de santé d'une communauté. À ce chapitre, un rapport présente les principales caractéristiques socio-économiques de la région, incluant la situation des revenus. Développer une expertise en santé environnementale était prioritaire pour le CRSSSAT en 1988-1989. Pour donner suite à cette priorité, la Direction de la recherche et de l'évaluation a brossé un tableau de l'environnement physique. L'étude confirme l'importance de poursuivre et d'accentuer le travail amorcé dans ce domaine.

Dans la perspective de se donner des objectifs de santé, il est essentiel d'avoir un portrait complet des ressources oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Un dossier a été monté sur cette question. Ces informations seront nécessaires aussi pour l'allocation des ressources financières reliée aux programmes décentralisés, tels la santé mentale.

TABLEAU 1

Population en nombres absolus et relatifs pour les territoires de CLSC et l'ensemble de la région 08 en fonction de certains groupes d'âge en 1986

TERRITOIRES DE CLSC	POPULATION TOTALE	0-14 ANS	
TÉMISCAMING	3075	710	23.1 %
VILLE-MARIE	14257	3750	26.3 %
ROUYN-NORANDA	39579	9301	23.5 %
LA SARRE	25230	6610	26.2 %
AMOS	25222	6659	26.4 %
VAL D'OR/SENNETERRE	40344	9925	24.6 %
MATAGAMI	3800	1224	32.2 %
LEBEL-SUR-QUÉVILLON	3558	1121	31.5 %
BAIE-JAMES	363	71	19.5 %
RÉGION 08	155428	39370	25.3 %

Sources: Ministère de la Santé et des Services sociaux et Recensement canadien, 1986

TABLEAU 2

Certaines caractéristiques socio-démograpniques de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, 1986

INDICATEURS	PROVINCE QUÉBEC	ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	AMOS	LA SARRE
Taux d'accroissement entre 1981 et 1986	0.12 %	-0.004 %	0.26 %	-0.8 %
Langues: français	81.4 %	92.8 %	96.9 %	98.3 %
anglais	8.9 %	3.1 %	0.5 %	0.5 %
autres	9.7 %	4.1 %	2.6 %	1.2 %
Âge moyen				
ensemble 1986	34.7	31.3	30.4	31.7
hommes 1986	33.5	31.0	30.0	31.4
femmes 1986	35.9	31.5	30.8	31.9
Indice synthétique de fécondité 1986 (nbre enfants/femme)	1.4	1.7	2.1	1.9
% de familles 1986 avec enfants	69.3 %	73.1 %	74.5 %	73.7 %
% de familles 1986 monoparentales	20.8 %	17.4 %	16.1 %	15.4 %

Source: Daniel BEAUDRY, Bilan de santé pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, Profil de certaines caractéristiques socio-démographiques de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, 1981-1986, Direction de la recherche et de l'évaluation, Conseil de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, septembre 1988, 167 pages.

15-24 ANS		25-44 ANS		45-64 ANS		65 ANS & +	
532	17.3 %	953	31.0 %	603	19.6 %	277	9.0 %
2552	17.9 %	4163	29.2 %	2509	17.6 %	1283	9.0 %
6847	17.3 %	13496	34.1 %	6966	17.6 %	2968	7.5 %
4340	17.2 %	7872	31.2 %	4415	17.5 %	1993	7.9 %
4389	17.4 %	8550	33.9 %	3960	15.7 %	1665	6.6 %
6818	16.9 %	13919	34.5 %	6858	17.0 %	2824	7.0 %
635	16.7 %	1490	39.2 %	422	11.1 %	30	0.8 %
580	16.3 %	1381	38.8 %	448	12.6 %	28	0.8 %
47	12.9 %	199	54.9 %	46	12.7 %	0	0.0 %
26739	17.2 %	52023	33.5 %	26228	16.9 %	11069	7.1 %

Compilation: Direction de la recherche et de l'évaluation/CRSSSAT, mai 1989

LEBEL/ QUÉVILLON	MATAGAMI	ROUYN-NORANDA	TÉMISCAMING	VAL D'OR SENNETERRE	VILLE-MARIE
-2.8 %	-3.1 %	0.58 %	-0.79 %	0.61 %	0.53 %
97.2 %	93.1 %	92.5 %	59.0 %	89.7 %	92.4 %
0.9 %	3.5 %	3.3 %	33.7 %	3.1 %	5.0 %
1.9 %	3.4 %	4.2 %	7.3 %	7.2 %	2.6 %
25.9	26.0	32.1	33.7	31.5	31.7
26.6	27.3	31.8	33.7	31.2	31.2
25.2	24.5	32.5	33.6	31.7	32.1
1.4	1.5	1.6	1.3	1.7	2.0
77.5 %	77.9 %	71.6 %	71.5 %	72.4 %	74.2 %
7.0 %	8.0 %	19.7 %	16.9 %	19.8 %	14.7 %

Compilation: Direction de la recherche et de l'évaluation /CRSSSAT, avril 1989

Centres hospitaliers (CH)

CH Hôtel-Dieu d'Amos	110	lits de courte durée
	16	lits en psychiatrie
	19	lits en soins prolongés
CH La Grande Rivière de Radisson	5	lits de courte durée
CH Malartic	49	lits en psychiatrie
CH Rouyn-Noranda	157	lits de courte durée
	22	lits en psychiatrie
	72	lits en soins prolongés
	75	places d'hébergement
CH St-François d'Assise de La Sarre	74	lits de courte durée
CH St-Jean de Macamic	205	lits en soins prolongés
	32	places d'hébergement
CH St-Sauveur de Val d'Or	110	lits de courte durée
	58	lits en soins prolongés

Centres locaux de services communautaires (CLSC)

CLSC des Aurores boréales de La Sarre		
CLSC de l'Élan d'Amos		
CLSC Le Minordet de Senneterre	5	lits d'observation
CLSC Le Partage des eaux de Rouyn-Noranda		

Centres d'accueil d'hébergement (CAH)

Centre d'accueil Duhamel de Ville-Marie	60	places
Foyer de l'Age d'Or de La Sarre	39	places
Foyer de Val d'Or	98	places
Foyer Harricana d'Amos	91	places
Foyer Mgr Halde de Palmarolle	32	places
Maison Pie XII de Rouyn-Noranda	81	places
Villa St-Martin de Malartic	51	places

Centres d'accueil de réadaptation (CAR)

Centre d'accueil Normand d'Amos	16 places	Services internes et externes de réadaptation pour les alcooliques et toxicomanes
Centre d'Orientation l'Étape de Val d'Or	86 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs
Clair Foyer d'Amos	31 places	Services internes et externes de réadaptation en déficience intellectuelle
Maison Rouyn-Noranda	85 places	Services internes et externes pour mésadaptés socio-affectifs, personnes autistiques et handicapés physiques

Centres de santé (CS)

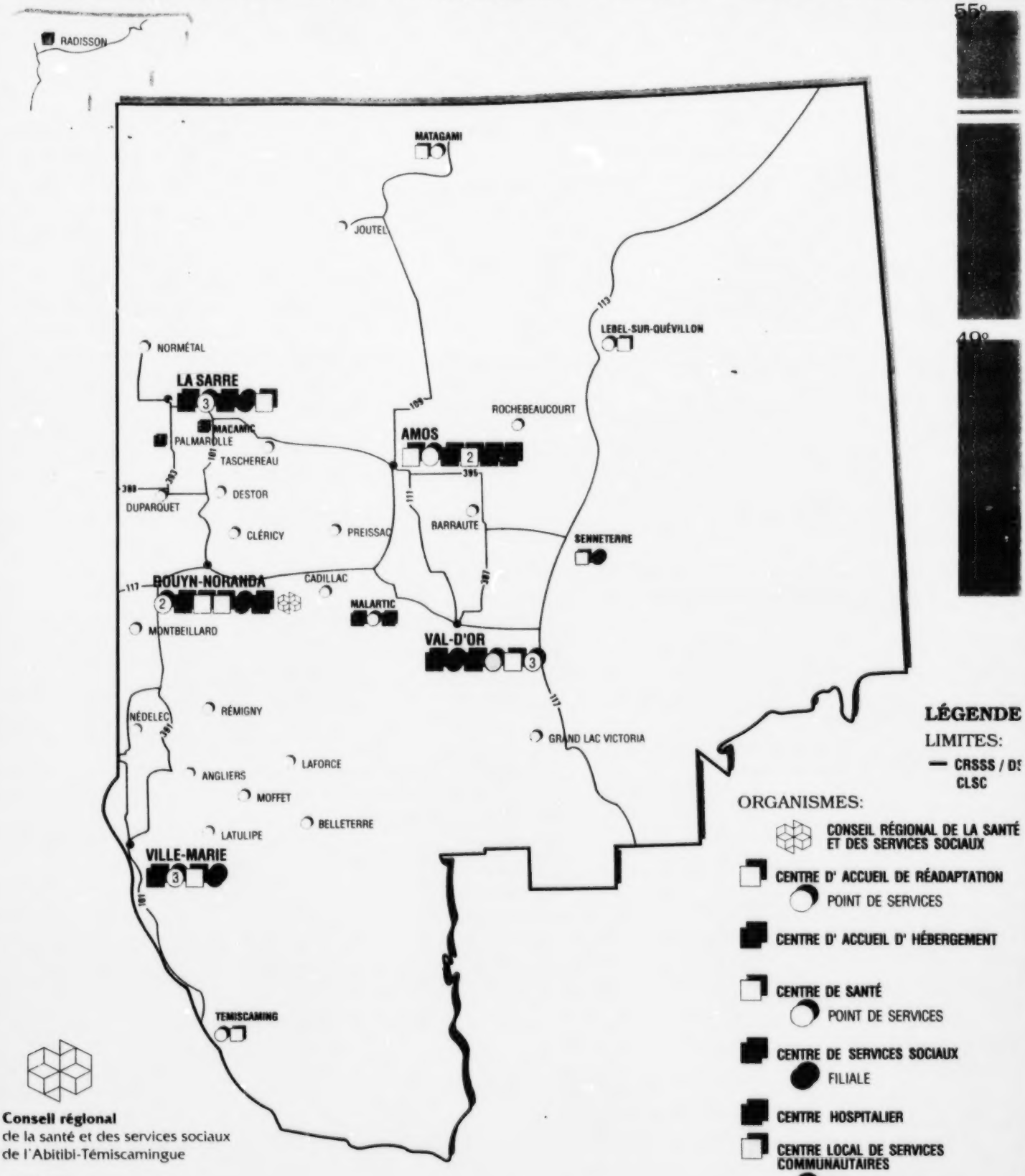
CS Isle-Dieu de Matagami	15	lits de courte durée
CS de Témiscaming	5	lits de courte durée
	5	lits d'observation
CS Lebel de Lebel-sur-Quévillon	14	lits de courte durée
CS Ste-Famille de Ville-Marie	61	lits de courte durée
	26	lits en soins prolongés

Centre de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (CSSAT)

Le CSSAT est un établissement régional dont le siège social est situé à Amos. Il dispense ses services via 6 bureaux locaux:

- Amos
- Senneterre
- La Sarre
- Val d'Or
- Rouyn-Noranda
- Ville-Marie

RÉGION SOCIO-SANITAIRE 08
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Conseil régional
de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

JUILLET 1988

ADAPTATION ET RÉALISATION LASER LOGIQUE INC

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La Direction de la santé communautaire est responsable de la réalisation des mandats légaux de protection de la santé publique et de la santé au travail; elle s'assure, de plus, de la réalisation des activités de surveillance de la santé, de promotion de la santé et de prévention.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Au cours de 1988, la Direction de la recherche et de l'évaluation publiait le Profil sur l'environnement physique. Ceci a permis de jeter les bases pour les activités suivantes concernant la prévention et la surveillance de la santé de la population.

- **Le dossier B.P.C.**
  Des rencontres se sont tenues avec des représentants des promoteurs du projet "Entreposage et destruction des B.P.C. à Senneterre", d'experts et de scientifiques en la matière, afin d'assurer une mise à jour du dossier. Un document synthèse est en préparation; il vise à informer la population en général sur ce dossier.

- **Le dossier cadmium**
  En 1987, 25% des chasseurs consommaient encore les abats des animaux abattus. La sensibilisation des chasseurs s'est donc poursuivie au cours de l'automne 1988.

- **Trioxyde d'arsenic à Duparquet**
  Le Département de santé communautaire s'est prononcé sur le problème de santé publique engendré par la présence d'écoulements de trioxyde d'arsenic des bassins situés à proximité de la mine. Des recommandations ont été faites afin d'enrayer la cause à la source.

- **Les déchets bio-médicaux**
  Un inventaire des sources, des produits et des moyens d'élimination de ces déchets a été réalisé au cours de l'année dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux par le ministère de l'Environnement et le Conseil régional de la santé et des services sociaux. Les résultats qui en découlent permettront, en concertation, de définir la gestion et la(les) méthode(s) d'élimination dans la région.

LA PRÉVENTION, LA SURVEILLANCE ET LE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES

La surveillance et la protection de la santé publique exigent la déclaration, au chef du Département de santé communautaire par les médecins de la région, des maladies à déclaration obligatoire inventoriées dans les règlements de la Loi de la protection de la santé publique. Plus de 900 cas de maladies à déclaration obligatoire ont été déclarées au 31 décembre 1988.

Des demandes d'information et des recommandations ont été formulées par:

- des ambulanciers,
- des corps policiers,
- des agents municipaux,
- des services de santé du milieu hospitalier et autres;

plus de 600 appels téléphoniques ont été reçus au 1er février de cette année (1989).

Des demandes d'information, plus particulièrement sur le SIDA, ont reçu réponses; ces demandes provenaient de personnes séropositives, de membre(s) de la famille et d'ami(s) des personnes atteintes du SIDA.

Des activités d'information-éducation ont été réalisées pour répondre à des demandes telles que: l'application de mesures élémentaires chez les travailleurs exposés concernant l'hépatite B et le SIDA. De la formation a été offerte à des intervenants de C.L.S.C. et de centres de santé concernant la santé des voyageurs et l'hépatite B.

Deux protocoles ont été mis à jour ou développés: "Protocole sur l'hépatite B" et "Prophylaxie contre la rage".

Deux instruments de travail ont été réalisés, soit:

- le vidéo "L'amour ça se protège" réalisé avec la collaboration de la Direction de la Polyvalente Iberville de Rouyn-Noranda,
- le dépliant "Conseils pratiques concernant la gonorrhée et la chlamydia".

RELEVÉ DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET DES INTOXICATIONS PAR AGENT CHIMIQUE 1988

MALADIE OU INTOXICATION		NOMBRE DE CAS
Campylobacter		11
Chlamydiose génitale	Par médecins	632
	Par laboratoires	952
Gastro-entérite à yersinia enterocolitica		4
Giardiase		10
Haemophilus influenzae		
• méningite		3
• autres formes envahissantes		4
Hépatite virale A		1
Hépatite B		10
Hépatite B (porteurs)		12
Infections à méningocoques		3
Oreillons		1
Salmonellose		46
Scarlatine		10
Shigellose		2
Sida		3
Tuberculose		
• pulmonaire		3
• autre		1
Tularémie		1
Syphilis primaire		3
Syphilis nerveuse symptomatique		2
Infection gonococcique		1
• toute autre localisation	Par médecins	58
• génito-urinaire	Par laboratoires	84
INTOXICATIONS		
Acide sulfurique		3
Solvant		1
Plomb		72
Xylène		4
Chlore		1
Mercure		1

L'objectif général du Service de santé au travail demeure la réalisation des mandats du chef de DSC en regard de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. L'équipe de santé au travail a donc concentré ses efforts autour d'activités telles que:

- support-conseil
- formation
- promotion de la santé au travail
- autres activités reliées aux réglementations en santé au travail

SUPPORT-CONSEIL

L'équipe de base en santé au travail est appelée quotidiennement à répondre aux demandes des intervenants des CLSC et centres de santé dans les domaines de l'hygiène industrielle, de la médecine du travail, de l'intervention générale auprès des milieux de travail, en vue de la mise en application des programmes de santé spécifiques aux entreprises de la région.

De plus, des rencontres régionales ont lieu régulièrement dans le but de partager les expertises. Au cours de la dernière année, quelque 200 programmes de santé ont été proposés ou mis en application, s'adressant à plus de 13 000 travailleurs et travailleuses.

FORMATION

Des sessions régionales de formation ont été organisées pour répondre aux besoins de formation exprimés par les membres des équipes de santé au travail des CLSC et centres de santé soit:

Intervention en ergonomie

- 4 jours de formation, avril et septembre 1988, 30 participants

Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail

- 1/2 journée, novembre 1988, 30 participants

Stratégie d'information en milieu de travail II

- 3 jours, mars 1989, 20 participants.

PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Dans le but d'encourager les entreprises de la région dans leurs efforts en santé au travail, une campagne de promotion mettant en valeur des réalisations de différents milieux de travail a été mise sur pied. Cette campagne s'est clôturée, lors de la semaine de santé et sécurité au travail, par la remise de mentions d'excellence aux entreprises qui se sont distinguées. Un recueil de fiches descriptives des réalisations a aussi été produit.

AUTRES ACTIVITÉS

En vertu des réglementations en santé au travail, les activités suivantes ont aussi été menées:

- participation du médecin-conseil aux demandes de consultation pour le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite;

- émission par le chef de DSC des certificats médicaux des ouvriers, pour environ 6 000 travailleurs du secteur minier.

Dans l'ensemble de ses activités, le Service de santé au travail tente d'atteindre l'objectif de réduction des risques en milieu de travail, en visant la prise en charge de ces milieux par la collaboration des travailleurs et des employeurs.

La Direction de la planification et de la programmation est responsable de la réalisation des activités de planification des services socio-sanitaires dévolues au Conseil régional et des activités de promotion-santé et de prévention dévolues au Département de santé communautaire et entérinées par son chef.

PLANIFICATION DES SERVICES

Alcoolisme-toxicomanie
L'inventaire des services a été réalisé au cours du troisième trimestre de 1987; les résultats furent diffusés au cours de cette année.

Audiologie
L'inventaire des services actuels, des ressources utilisées ainsi qu'une projection des services à offrir en audiologie et des ressources professionnelles nécessaires pour la réalisation de ces services ont été précisés. Ces données sont utilisées actuellement pour le développement d'un modèle d'organisation des services en audiologie qui devrait être validé auprès des établissements visés au cours du troisième trimestre de 1989.

Déficience intellectuelle
Les orientations régionales et le plan d'action en vue de la planification régionale de l'organisation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle ont été diffusés. Un comité régional de travail composé de représentants d'organismes, d'établissements du réseau et de personnes significatives a été mis sur pied.

Le diabète
Une démarche dans la sous-région de Rouyn-Noranda a été réalisée avec la collaboration de représentants de la communauté en vue de développer un réseau concerté de services pour la population diabétique.

Santé des autochtones
Nous avons participé à la réalisation d'un plan d'action concerté des partenaires provenant du réseau de la santé, de d'autres ministères et de la communauté en vue d'améliorer les conditions socio-sanitaires des jeunes amérindiens de Senneterre.

Un support a été donné à la société Kitcisakik pour la planification du protocole d'entente entre Santé Bien-être social au Fédéral et le Conseil de bande du Grand-Lac Victoria ainsi que pour le transfert du budget de fonctionnement.

Avec la collaboration du C.L.S.C. de l'Élan, un support a été apporté pour assurer l'accès aux services à domicile et aux transferts des services de santé.

Santé mentale
La mise en place dès février 1988 de comités sous-régionaux de planification en santé mentale a été supportée par plus de 58 personnes du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté.

Plus de 25 rencontres sous-régionales ont été réalisées au 1er janvier 1989. Des démarches de planification ont été entérinées par l'assemblée des directeurs généraux des cinq tables sous-régionales.

Ces comités ont à donner leur avis sur la mise-en-oeuvre dans leur sous-région de "l'hypothèse de cadre de partage des responsabilités des partenaires en santé mentale" pour fin mai 1989. Des données sous-régionales provenant de ces avis seront intégrées dans le plan régional; d'autres devront être traitées soit régionalement ou sous-régionalement dans le cadre des mécanismes prévus.

La Direction a aussi participé à l'élaboration et à la mise en place de la structure de coordination du projet "Système d'information en santé mentale (S.I.S.M.)", ainsi qu'aux rencontres provinciales. Cette participation se poursuivra la prochaine année.

Une démarche de recensement de la clientèle psychiatrique a aussi été planifiée; elle se poursuivra au cours de la prochaine année.

Personnes atteintes de cancer
La définition des orientations à prendre pour l'établissement de services dans notre région auprès des personnes atteintes de cancer a été précisée.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Alcoolisme-toxicomanie
Le ministère de la Santé et des Services sociaux mandatait le Conseil régional d'assurer la réalisation d'un programme de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies.

À la suite des consultations réalisées dans les huit territoires de C.L.S.C. entre novembre 1988 et janvier 1989 auprès d'informateurs représentatifs, les jeunes de moins de 25 ans ont été identifiés comme clientèle prioritaire. Le dépôt au ministère du rapport concernant cette programmation en prévention est prévu pour le 28 avril 1989. Le suivi de cette programmation découlera de la rencontre provinciale prévue au cours du mois de mai et qui réunira le ministère, les C.R.S.S.S. et les D.S.C. visés.

Audiologie
La planification de la formation des intervenants en C.L.S.C. et en centres de santé a été réalisée; elle concernait les approches préventives des problèmes d'audition chez certaines clientèles-cibles.

Enfance-jeunesse-famille
Une formation en périnatalité et petite enfance a été réalisée; elle concerne les nouvelles approches pour prévenir les problèmes de poids chez les bébés de mères provenant de milieux défavorisés. Cette problématique est généralisée au Québec et apparaît plus particulièrement dans certaines sous-régions de l'Abitibi-Témiscamingue. Une étude réalisée par la Direction de la recherche et de l'évaluation le confirme. De plus, du support au développement d'un projet dans ce domaine a été offert.

Promotion de la santé
Plusieurs dossiers ont une majeure en promotion de la santé.

Trois activités ont été déterminantes pour préciser les orientations à prendre au niveau régional en promotion-santé, soit:

- notre participation au développement du document provincial des D.S.C. "La promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé dans les D.S.C.: optimiser les actions", (août 1988).
- notre participation à la rédaction d'un volet promotion-santé de la revue "Santé-société" du MSSS: "Stratégies et méthodes en promotion de la santé" (à venir).
- notre participation à l'organisation et à la réalisation de l'atelier de sensibilisation à la recherche en promotion-santé (février 1989) de Santé et Bien-être social Canada.

Des dossiers et des instruments ont été traités plus spécifiquement.

M.T.S.-SIDA

- Mise sur pied d'un comité (MEQ-CRSSSAT) pour l'élaboration d'un guide d'accompagnement du vidéo "L'Amour ça se protège".
- Planification et organisation de sessions d'information sur le SIDA.
- Support à un projet de formation-information sur la "sexualité" auprès des intervenants (MEQ-MSSS) et de la population.

Promotion de l'activité physique
Le responsable Kino a organisé et réalisé des activités dans le cadre de la semaine "Québec en forme" (mai 1988).

Le programme pour personnes âgées "Vie active" doit être implanté en priorité dans notre région. Plus de 450 personnes âgées ont été sensibilisées au programme lors d'une rencontre qui s'est tenue en août 1988. Des contacts sont établis avec des conseillers pour établir des niveaux de collaboration à l'application de ce programme.

Du support a été fourni pour la réalisation d'un projet étudiant, en collaboration avec la présidente régionale de la Fédération des clubs de l'âge d'or, et pour la coordination des activités de conception de matériel de sensibilisation pour les personnes âgées.

Les C.L.S.C. et les centres de santé ont été sensibilisés et du support a été offert pour la promotion de l'activité physique.

Promotion de saines habitudes alimentaires
La collaboration à la préparation, au lancement et à la formation du personnel (MEQ-MSSS) a été apportée pour l'implantation de "Voies d'action en nutrition en milieu scolaire".

Du support a été donné pour le projet de promotion "Bon de santé" auprès des personnes âgées, au comité de santé du Lac Dozois et du Grand-Lac Victoria pour l'amélioration de la situation diabétique des personnes âgées autochtones, aux organismes communautaires dans des projets de nutrition, tel le Centre de ressource-jeunesse.

Notre contribution a été effective auprès du C.L.S.C. Le Minordet pour la réalisation d'un guide pédagogique en nutrition pour les intervenants du secondaire en milieu scolaire, auprès de deux C.L.S.C. pour un projet de nutrition pour les personnes âgées et pour la programmation en santé dentaire.

Promotion de la sécurité routière
Nous avons assuré un support à l'organisation et à la réalisation du colloque sur l'éducation des jeunes à la sécurité routière (septembre 1988) par la production de documents et la réalisation d'une conférence.

Dans un projet inter-directions, nous avons réalisé l'opération régionale "coussin gonflable" (novembre 1988). Notre participation à la table de concertation régionale avec d'autres instances ministérielles et sociales assure la visibilité du réseau de la santé et des services sociaux et le support pour la promotion d'approches préventives des traumatismes routiers.

Santé des autochtones
Un support a été apporté au Conseil algonquin pour la planification et l'organisation d'un colloque sur la santé algonquine ainsi que la production d'un document d'actions et des recommandations pour réaliser une communauté en santé.

Notre contribution a été assurée pour l'organisation d'une rencontre au Grand-Lac Victoria lors de la venue des participants au Congrès international de psychiatrie communautaire et sociale qui s'est tenu dans la région de la Vallée de L'Or en septembre 1988.

La prévention du suicide
L'étude des utilisateurs de la ligne régionale d'intervention téléphonique, une des stratégies proposées dans le programme régional, est en voie de réalisation; la participation indispensable des huit comités sous-régionaux en prévention du suicide a assuré cette réalisation. Un résumé préliminaire a été présenté au Congrès international de psychiatrie communautaire et sociale tenu en septembre 1988.

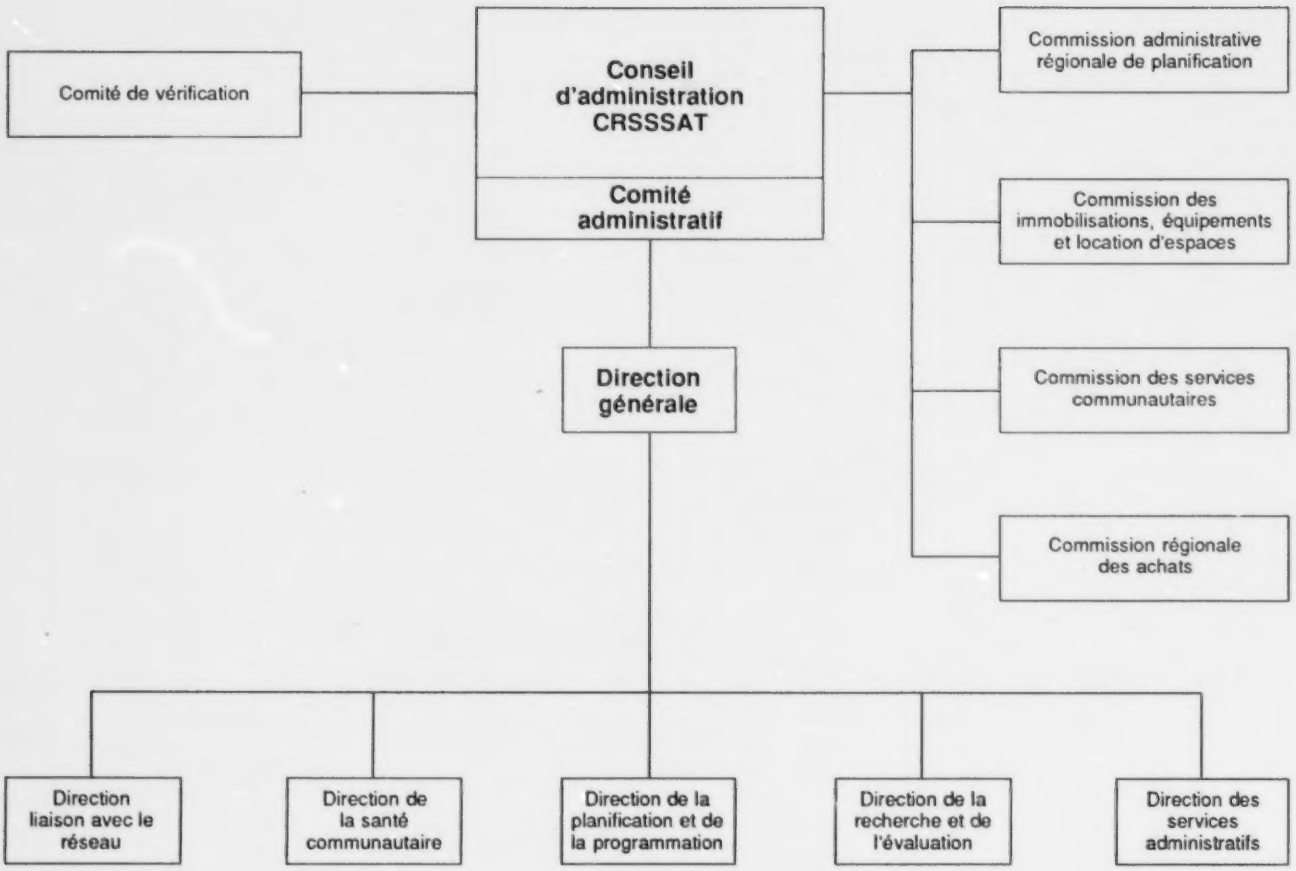
La coordination des activités de la table de concertation régionale des représentants des comités sous-régionaux a été déterminante pour la mise en place d'un comité régional de formation des bénévoles pour amorcer un questionnement sur l'organisation des activités de budgétisation, de collecte des données statistiques et de la publicité de l'approche.

La prévention de la violence
En plus d'être présente aux différentes tables régionales de concertation, la Direction offre un support expertise aux maisons de femmes, aux groupes alternatifs et à la conférence des CRSSS (sage-femme et planning).

Ville et village en santé
Nous avons participé aux différentes opérations prévues dans le cadre de la réalisation du Forum de novembre 1988. Cet événement a permis de retenir certains projets d'action.

CRSSSAT

ORGANISATION DU CRSSSAT



(CIELE)

LA COMMISSION DES IMMOBILISATIONS, ÉQUIPEMENTS ET LOCATION D'ESPACES

La Commission a pour fonction d'étudier et de recommander au conseil d'administration, l'autorisation et le remboursement, s'il y a lieu, des projets d'immobilisations, d'équipements et des baux de location présentés par les établissements du réseau.

Au début de l'exercice, la Commission s'est dotée de procédures de fonctionnement afin d'accélérer le processus de décision et de favoriser la planification. Des critères d'attribution des enveloppes d'immobilisations et d'équipements furent également introduits et ce, dans le but de tendre vers une répartition équitable des sommes disponibles, compte tenu des besoins privilégiés par la CIELE.

En 1988-1989, la CIELE a distribué en budget d'équipements et d'immobilisations 590 000 $ aux six centres hospitaliers de la région et 841 000 $ aux 22 établissements du secteur social. Au 31 mars 1989, 55 baux de location d'espaces étaient en vigueur, représentant des coûts supérieurs à 1 927 000 $. De plus, deux projets de relocalisation furent recommandés au Ministère pour l'obtention d'un financement additionnel d'environ 290 000 $.

Les membres faisant partie de la Commission sont majoritairement des directeurs généraux d'établissements et sont nommés par catégorie d'établissements. Il y a aussi un représentant de la permanence du Conseil régional et un membre du conseil d'administration du CRSSSAT.

Monsieur Gilbert Ladouceur - CLSC-CS
Monsieur Réal Paul - CSSAT
Monsieur Michel Michaud - CH
Monsieur Jean-Claude Beauchemin - CAR et CAH
Monsieur Jean-Pierre Lemire
Conseil d'administration (Président)
Monsieur Edgar Ménard - CRSSSAT (Secrétaire)

A également siégé à la Commission en 1988-1989, monsieur Jacques-A. Noël.

(CORA)

COMMISSION RÉGIONALE DES ACHATS

À la suite de la création d'une nouvelle Commission régionale des achats (CORA), l'année 1988-1989 fut une année de consolidation des dossiers actuellement négociés.

Les membres de la Commission régionale des achats ont revu et corrigé l'ensemble des politiques et procédures du système des achats de groupe. La formation des comités utilisateurs ainsi que la détermination de leurs rôles et fonctions et l'application des différentes politiques permettent d'encadrer le système avec la détermination d'objectifs précis. L'année 1988-1989 nous a permis de mettre en place les mécanismes nécessaires au bon fonctionnement des différents comités et de s'assurer que les nouvelles politiques correspondent aux attentes des établissements.

En terme de développement, nous avons négocié des services et des produits qui répondent autant aux besoins des centres hospitaliers et des centres de santé qu'aux besoins des centres d'accueil de réadaptation, des centres d'accueil d'hébergement, des centres locaux de services communautaires et des centres de services sociaux, et ce, en consultation avec ces mêmes établissements.

Nous avons accordé également une attention particulière à démontrer la rentabilité du système par des études comparatives de prix pour les produits négociés en achat de groupe.

De plus, nous avons développé un volet publicité-marketing auprès des établissements dans le but de créer un sentiment d'appartenance à ce système et de le développer à son maximum.

Ces objectifs visent à répondre aux attentes des établissements afin de les rapprocher du système par une commission représentative de l'ensemble des catégories d'établissements et pour en arriver à une autonomie de gestion plus efficace.

Enfin, pour l'année 1988-1989, grâce à la collaboration de l'ensemble des établissements, la Commission régionale des achats a atteint un volume négocié de 8 444 974,00$, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'année précédente.

(CSC)

COMMISSION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Cette Commission a été créée en 1987 afin d'étudier et recommander des projets au conseil d'administration, à partir des clientèles prioritaires identifiées par le CRSSSAT. Depuis 2 ans, les dossiers étudiés ont touché la santé mentale et les personnes âgées. La Commission s'est dotée d'une grille d'évaluation objective étant donné que la somme des projets soumis dépassait les budgets disponibles. De plus, les commissaires ont mis l'emphase sur des projets n'exigeant pas de récurrence et la nécessité de donner des services directs aux bénéficiaires. Les sommes accordées totalisent 153 000 $, dont 103 000 $ pour la santé mentale et 50 000 $ pour les personnes âgées.

Les commissaires étaient en 1988-1989:

MM. Réjean Richard, président
Marcelin Chaumont, secrétaire, CRSSSAT
Renato Zaniolo, CSSAT
Claude Hamel, CH Malartic
Brian Smith, CLSC Le partage des eaux
*Michel Héroux, Villa St-Martin

* Monsieur Michel Héroux a démissionné en mars 1989

(CARP)

LA COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DE PLANIFICATION

La CARP a poursuivi, en 1988-1989, son travail comme principale instance de consultation du CRSSSAT en matière de détermination des priorités et de planification régionale des services socio-sanitaires. Les commissaires ont reconduit en 1988-1989 leurs priorités, soit la santé mentale et les personnes âgées. Concernant la santé mentale, la politique gouvernementale est venue confirmer les orientations régionales. Les commissaires ont recommandé la mise en place des mécanismes prévus par la politique pour réaliser la première étape qui s'échelonne de janvier 1989 à avril 1990.

Concernant les personnes âgées, un premier travail de réflexion s'est fait sur la problématique du vieillissement et aussi sur les informations utilisées pour l'allocation des ressources dans ce dossier. La Commission a par la suite mandaté un comité de travail afin de mettre en place les éléments nécessaires à la conception d'un modèle d'organisation de services pour les personnes âgées d'Abitibi-Témiscamingue.

La Commission s'est réunie à six reprises et cinq rapports d'activités ont été déposés au conseil d'administration.

Liste des membres de la CARP

M. Jean-Claude Beauchemin	Table sous-régionale de Rouyn-Noranda
M. Daniel Bergeron	CAH
M. Michel Côté	Directeur, DRE/CRSSSAT **Secrétaire de la CARP**
Mme Denise David	Conseil d'administration du CRSSSAT
M. Jacques Gélinas	Table sous-régionale de La Sarre
M. Réginald Grenier	Table sous-régionale de Val d'Or
M. Normand Laliberté	CH Rouyn-Noranda
M. Pierre Larouche	Table sous-régionale du Témiscamingue
M. Jean-Pierre Lemire	Conseil d'administration du CRSSSAT **Président de la CARP**
M. Michel Michaud	Table sous-régionale d'Amos
M. Romain Ouellet	CAR
M. Brian Smith	CLSC/CS
M. Renato Zaniolo	CSSAT

PROGRAMME DE SUBVENTIONS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La Direction de la recherche et de l'évaluation gère le programme de subventions pour des projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire. Par ce programme, le CRSSSAT offre à tous les établissements et organismes oeuvrant en santé communautaire la possibilité d'obtenir des subventions pour la réalisation de projets de recherche, d'expérimentation, d'intervention, d'étude et d'analyse.

Ce programme en place depuis 1984 vise à offrir un appui concret au réseau de la santé communautaire pour l'identification des besoins de santé de la population, pour le développement d'interventions et pour l'évaluation des services existants.

Le programme a généré un budget global de 829 519 $ depuis 1984. En 1988-1989, cinq projets ont reçu l'approbation du conseil d'administration pour un budget total de 174 527 $; ces projets seront réalisés en 1989-1990.

LISTE DES PROJETS POUR 1989-1990

ÉTABLISSEMENT	TITRE DU PROJET	BUDGET	ÉCHÉANCE
CA NORMAND	Analyse des besoins psycho-sociaux des adolescents qui surconsomment des psychotropes en Abitibi-Témiscamingue	15 000 $	Mars 1990
CLSC DE L'ÉLAN	Recherche sur le bénévolat en milieu institutionnel et communautaire	41 542	Mars 1990
CS STE-FAMILLE	Bilan de santé mentale	46 820	Mars 1990
CH ROUYN-NORANDA	Établissement des protraits types des utilisateurs de la salle d'urgence vs ouverture communautaire pour les réponses qui pourraient être autres que médicales urgentes	40 000	Mars 1990
CH MALARTIC	Support communautaire à la réinsertion au travail de personnes handicapées psychiques	31 165	Mars 1990

EMPLOYÉS (ES) DU CRSSSAT AU 31 MARS 1989

Direction générale
Pierre-Yves Boucher
Conseiller cadre
Denise F.Connelly
Secrétaire
François Dumulon
Directeur général
Hélène Juneau
Attachée de direction
Danielle Landriault
Secrétaire - commis senior
Gilbert Trudel
Agent d'information

Direction des services administratifs
Suzanne L. Auger
Agente de gestion du personnel
Diane D. Beaudry
Technicienne en administration
Jocelyne Beaupré
Magasinière
Denise Boutin
Bibliotechnicienne
Élisabeth Cadotte
Technicienne en administration
Guy Deslongchamps
Bibliotechnicien
Rachèle Forgues
Coordonnatrice technique, informatique
Noëlla Fournier
Commis senior à la comptabilité
Pierre Lajoie
Directeur intérimaire
Daniel Legault
Adjoint au directeur
Nicole Lortie
Secrétaire
Louise Provencher
Secrétaire
Fabiola R. Sévigny
Conseillère formation-perfectionnement

Direction de la liaison avec le réseau
Nicole Belley-Lévesque
Agente Plan. Prog. Rech.
Georges Bourdouxhe
Agent Plan. Prog. Rech.
Roger Bourque
Conseiller
Guy Charland
Agent Plan. Prog. Rech.
Marcelin Chaumont
Directeur
Ghyslaine Charron-Lévesque
Agente Plan. Prog. Rech.
Manon Cliche
Secrétaire
Carole Drouin
Secrétaire - commis senior
Lina Gagné
Secrétaire - commis senior
Claire Germain
Agente Plan. Prog. Rech.
Diane Joly
Secrétaire
Pierre Lajoie
Coordonnateur
Lise Lacasse
Secrétaire - commis senior travaux communautaires
Edgar Ménard
Adjoint administratif
Claudette Michaud
Secrétaire
Suzan Neveu
Agente Plan. Prog. Rech.
Nicole Pépin
Agente Plan. Prog. Rech.
Carmen Rheault
Secrétaire de direction intérimaire

Direction de la planification et de la programmation
Dominique Allard
Agente Plan. Prog. Rech.
Mychelle Balthazard
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Ghislain Beaulé
Agent Plan. Prog. Rech.
Louise Bilodeau
Agente Plan. Prog. Rech.
Carmen V. Boucher
Directrice intérimaire
Pauline Clermont
Agente Plan. Prog. Rech.
Jacquelin Cossette
Médecin consultant
Louise Côté
Secrétaire médicale
Louise Desrosiers
Technicienne en hygiène du travail
Mylène Drouin
Secrétaire
Sonia Fontaine
Coord. intérimaire en santé au travail
Pauline Fortin
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Daniel Gagné
Agent Plan. Prog. socio-sanitaire
Michel Galarneau
Hygiéniste du travail
Michel Jutras
Médecin consultant
Marie-Claire Lacasse
Médecin consultant
Fernande Lavergne
Agente Plan. Prog. Rech.
Gérald Létourneau
Médecin consultant
Anne-Claire Marcotte
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Chantal Molloy
Secrétaire de direction
Pierrette Picard-Gauthier
Agente Plan. Prog. socio-sanitaire
Sylvie Rancourt
Infirmière en hygiène du travail
Claude Rousseau
Agent Plan. Prog. socio-sanitaire
Marguerite Richard
Secrétaire de direction
Monique Tremblay
Secrétaire médicale
Chantal Vachon
Secrétaire

Direction de la recherche et de l'évaluation
Yvonne Baillargeon
Agente Plan. Prog. Rech.
Daniel Beaudry
Agent Plan. Prog. Rech.
Jeannine C. Bergeron
Secrétaire de direction intérimaire
Nicole Berthiaume
Agente Plan. Prog. Rech.
Michel Côté
Directeur
Yves Pépin
Agent Plan. Prog. Rech.

Sont également à l'emploi du CRSSSAT
Gilles Ayotte
Agent Plan. Prog. Rech.
Murielle Bolduc-Bourdouxhe
Agente Plan. Prog. Rech.
Suzanne Cossette
Secrétaire
Luce Lacoursière
Stagiaire
Rita Lauzon
Téléphoniste-réceptionniste
Huguette Lefebvre
Secrétaire
Claudette Martel
Secrétaire
Suzanne Plante
Secrétaire
Joseph Tsasa
Agent Plan. Prog. Rech.

Ont été à l'emploi du CRSSSAT au cours de l'année 1988-1989
Robert Baril
Agent Plan. Prog. Rech.
Jacques Beaudoin
Agent Plan. Prog. Rech.
Christian Bouchard
Agent Plan. Prog. Rech.
Ghislaine Brosseau
Agente Plan. Prog. Rech.
Suzanne Comtois
Agente Plan. Prog. Rech.
Annette Côté
Agente Plan. Prog. Rech.
Lise Coutu
Secrétaire
Johanne Drouin
Agente Plan. Prog. Rech.
Ginette Labelle
Secrétaire de direction
Solange Massicotte
Agente Plan. Prog. Rech.
Lise Matte
Médecin consultant
Louis Poirier
Coordonnateur
Danielle Pomian
Secrétaire de direction
Nathalie Robichaud
Secrétaire

FONDS D'EXPLOITATION
BILAN
au 31 mars 1989

	1988 1989	1987 1988
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	869 627 $	875 292 $
Comptes à recevoir	689 420	706 331
Subvention à recevoir	146 206	10 000
Frais payés d'avance	54 894	29 595
TOTAL DE L'ACTIF	**1 760 147 $**	**1 621 218 $**
PASSIF À COURT TERME		
Comptes et frais courus à payer	1 635 258 $	1 226 821 $
Revenus reportés	17 694	26 525
TOTAL DU PASSIF	**1 652 952 $**	**1 253 346 $**
SOLDE DU FONDS		
Activités principales	32 959 $	301 665 $
Activités accessoires	20 908	—
Autres activités	53 328	66 207
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**107 195 $**	**367 872 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**1 760 147 $**	**1 621 218 $**

FONDS D'EXPLOITATION

État de résultats

pour l'exercice terminé le 31 mars 1989

	Activités principales	Activités accessoires	Autres activités	Total
REVENUS				
Subvention MSSS	1 833 116 $	— $	40 000 $	1 873 116 $
Revenus provenant des établissements	—	1 219 471	820 620	2 040 091
Revenus d'autres sources	140 464	55 208	14 246	209 918
TOTAL DES REVENUS	**1 973 580 $**	**1 274 679 $**	**874 866 $**	**4 123 125 $**
DÉPENSES				
Salaires	1 366 475 $	786 093 $	— $	2 152 568 $
Charges sociales	94 868	54 530	—	149 398
Frais de déplacement	117 431	53 388	—	170 819
Services achetés	154 932	45 549	40 025	240 506
Communications	92 462	55 840	—	148 302
Loyer	102 753	—	—	102 753
Location d'équipement	13 066	10 690	—	23 756
Fournitures de bureau	32 948	29 211	—	62 159
Autres frais	179 255	157 870	847 720	1 184 845
	2 154 190 $	**1 193 171 $**	**887 745 $**	**4 235 106 $**
Immobilisation/équipement	74 067	60 600	—	134 667
TOTAL DES DÉPENSES	**2 228 257 $**	**1 253 771 $**	**887 745 $**	**4 369 773 $**
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	**(254 677) $**	**20 908 $**	**(12 879) $**	**(246 648) $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
BILAN
au 31 mars 1989

	Approvisionnement en commun de biens et services
ACTIF À COURT TERME	
Encaisse	6 487 $
Compte à recevoir	4 471
TOTAL DE L'ACTIF	**10 958 $**
PASSIF À COURT TERME	
Comptes et frais courus à payer	7 687 $
TOTAL DU PASSIF	**7 687 $**
SOLDE DU FONDS	
Solde au début	217 $
Surplus de l'exercice	3 054
TOTAL DU SOLDE DU FONDS	**3 271 $**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**10 958 $**

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES
SOMMAIRE DES ÉTATS DES RÉSULTATS
pour l'exercice terminé le 31 mars 1989

	Approvisionnement en commun de biens et services
REVENUS	
Contribution des établissements	82 009 $
Service génie biomédical	52 330
Autres	30 031
TOTAL DES REVENUS	**164 370 $**
DÉPENSES	
Salaires	96 565 $
Avantages sociaux	7 226
Frais de déplacement	5 022
Achats de services	52 330
Communications	
Loyer	
Fournitures et matériel	
Immobilisation	
Autres dépenses	173
TOTAL DES DÉPENSES	**161 316 $**
SURPLUS DE L'EXERCICE	**3 054 $**

FONDS GÉRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

SOMMAIRE DES BILANS

au 31 mars 1989

	1 million $ et moins (santé)	250 000 $ et moins (social)	Équipement (social)	Locations d'espaces	Services d'ambulances	Services en CLSC	Travaux communautaires
ACTIF							
Encaisse					203 988 $	314 728 $	105 115 $
Débiteurs:							
• MSSS	1 157 683 $	783 855 $	405 392 $	388 873 $	323 330	3 119	
• Établissements	3 463	31 600	57 467			18 707	
• Autres					855	30 645	1 711
Autres éléments							
TOTAL DE L'ACTIF	**1 161 146 $**	**815 455 $**	**462 859 $**	**388 873 $**	**528 173 $**	**367 199 $**	**106 826 $**
PASSIF							
Découvert de banque	37 024	25 824	40 794	1 577			
Emprunt de banque	585 500	440 469	305 644	132 713			
Créditeurs							
• Établissements				244 419	1 500	328 436	
• Autres					526 653		
Autres éléments							
Intérêts à payer sur emprunt	1 253	916	671	295			
Projets à payer	537 369	347 420	116 725				
TOTAL DU PASSIF	**1 161 146 $**	**814 629 $**	**463 834 $**	**379 004 $**	**528 153 $**	**328 436 $**	—
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	(2 810)	21 000	(6 603)	(166 267)	(103 695)	424 138	72 589
AUGMENTATIONS (provenance)							
Subvention du MSSS	2 030 077	1 089 200	542 303	2 066 400	1 362 530	666 809	196 090
Autres revenus		106 308	1 817	35 902	32		35 307
Intérêts						131 929	
	2 030 077	**1 195 508**	**544 120**	**2 102 302**	**1 362 562**	**798 738**	**231 397**
DIMINUTIONS (attribution)							
Projets autorisés	1 646 190	1 152 882	520 664				
Établissements	295 000			1 926 166		792 982	4 900
Organismes						86 114	192 255
Autres	86 077	62 800	17 828		1 258 847	305 017	5
	2 027 267	**1 215 682**	**538 492**	**1 926 166**	**1 258 847**	**1 184 113**	**197 160**
SOLDE DU FONDS À LA FIN	—	**826**	**(975)**	**9 869**	**20**	**38 763**	**106 826**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**1 161 146 $**	**815 455 $**	**462 859 $**	**388 873 $**	**528 173 $**	**367 199 $**	**106 826 $**

Projet santé communautaire	Médecins & spécialistes	Consultants itinérants	Alourdissement clientèle	Santé mentale (informat.)	Plan intervention milieu hébergement	Répit dépannage	Fonds consolidé	Total
176 420 $		90 928 $		77 728 $	15 000 $		167 786 $	1 151 693 $
	30 400 $					16 000 $		3 108 652
	7 431	50 000						168 668
								33 211
							19 473	19 473
176 420 $	**37 831 $**	**140 928 $**	**—**	**77 728 $**	**15 000 $**	**16 000 $**	**187 259 $**	**4 481 697 $**
	88 307							193 526
								1 464 326
166 535	44 714	63 979				16 000	151 513	1 017 096
	8 560	75 665						610 878
							1 060	1 060
								3 135
								1 001 514
166 535 $	**141 581 $**	**139 644 $**	**—**	**—**	**—**	**16 000 $**	**152 573 $**	**4 291 535 $**
4 885	286 902	11 754					134 166	676 059
178 070	1 057 613		100 000	78 000		16 000		9 383 092
	70 542	254 882			15 000			519 790
							244 338	376 267
178 070	**1 128 155**	**254 882**	**100 000**	**78 000**	**15 000**	**16 000**	**244 338**	**10 279 149**
								3 319 736
173 070		161 909	100 000			16 000	343 818	3 813 845
		99 965						378 334
	1 518 807	3 478		272				3 253 131
173 070	**1 518 807**	**265 352**	**100 000**	**272**	**—**	**16 000**	**343 818**	**10 765 046**
9 885	**(103 750)**	**1 284**	**—**	**77 728**	**15 000**	**—**	**34 686**	**190 162**
176 420 $	**37 831 $**	**140 928 $**	**—**	**77 728 $**	**15 000 $**	**16 000 $**	**187 259 $**	**4 481 697 $**